



Artigo Original

Os processos de Educação Permanente da Atenção Básica contemplam a temática Saúde do Trabalhador?

Do processes of Permanent Education in Primary Health Care involve the theme of Worker's Health?

Andressa Silva¹
Lucimare Ferraz¹
Sinval Adalberto Rodrigues-Junior¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Resumo: Este estudo descritivo de enfoque qualitativo objetivou verificar se os processos de educação permanente da Atenção Básica em Chapecó (SC) contemplam a temática saúde do trabalhador. O cenário envolveu os centros de saúde da Rede de Atenção Básica em saúde do município de Chapecó. A coleta de dados foi realizada em cinco centros de saúde, contemplando um por território da região norte, sul, leste, oeste e um centro rural. Participaram da pesquisa os coordenadores e os profissionais da recepção dos centros de saúde, que mantêm o primeiro contato com os usuários, totalizando dez sujeitos. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados pela de Análise de Conteúdo. Os entrevistados referiram a existência de atividades educativas em suas rotinas de trabalho, entretanto, eles não as caracterizam como ações de educação permanente em saúde. Verificou-se, também, que dentre os assuntos voltados à saúde do trabalhador discutidos nos serviços de saúde da Atenção Básica, a notificação de agravos relacionados ao trabalho destacou-se nos depoimentos dos entrevistados. Os vários aspectos relacionados às ações de promoção, prevenção e assistência ao usuário trabalhador são parcialmente contemplados nas pautas de debate da Atenção Básica.

Palavras-chaves: Educação Continuada. Saúde do Trabalhador. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This descriptive qualitative study aimed to verify whether the process of permanent education in Primary Health Care in Chapecó (state of Santa Catarina, Brazil) includes the theme worker's health. The scenery involved the health centers of the Primary Health Care Network of Chapecó. Data was collected in five health centers, fulfilling each territory (north, south, east, west and rural area). The research participants are the managers and the reception professionals of health centers, which have the first contact with the users, a total of 10 subjects. Data were collected through semistructured interview and analyzed using the technique of Content Analysis. The participants refer the existence of educational activities in their work routines; however, they are not characterized as actions in permanent education of health. It was also verified that among the topics of the worker's health in primary health care services, the notification of diseases related to work stood out in the interviews of the respondents. The several aspects related to action of health promotion, prevention and worker user assistance are partly contemplated in debate agendas of Primary Health Care.

Keywords: Continuing Education. Worker's health. Brazilian National Health System (SUS). Primary Health Care.

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma estratégia de transformação e qualificação das práticas de formação, atenção, gestão, organização das ações e serviços de saúde, dos processos formativos e práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores¹.

O objetivo primeiro da EPS é compor uma rede de ensino-aprendizagem com vistas ao trabalho no SUS, subsidiando e qualificando as práticas dos profissionais da saúde, de forma que eles atentem para as necessidades de saúde dos usuários. É reconhecido que a concentração de diferentes saberes e áreas técnicas específicas no setor da saúde, muitas vezes, anula e/ou desconsidera as realidades locais em favor do conhecimento técnico que confere sistematicidade ao processo de trabalho em saúde². A EPS problematiza o processo de trabalho em saúde, articulando a atenção à saúde, a formação, a gestão e o controle social, e transformando as práticas de saúde e a organização no trabalho².

As estratégias de educação permanente no campo da saúde do trabalhador são norteadas pela recente publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que representa um marco histórico na abordagem da Saúde do Trabalhador enquanto política pública de saúde. Embora a ST já estivesse regulamentada no âmbito do SUS, este documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção à saúde, a fim de garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores³. Por outro lado, o conhecimento limitado sobre o tema nas equipes da Atenção Básica (AB) foi recentemente identificado como um limitante potencial das ações em ST⁴.

Considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, o Ministério da Saúde (MS) tem sugerido a incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da Atenção Básica (AB)³, o que não se sabe se ocorre efetivamente. Assim, o presente estudo objetivou verificar se os processos de educação permanente no cenário da AB do município de Chapecó (SC) contemplam a temática saúde do trabalhador.

2. Percorso metodológico

O estudo foi desenhado como uma pesquisa descritiva, com enfoque qualitativo, que teve como cenário de estudo os centros de saúde da Rede de serviços da Atenção Básica de saúde do município de Chapecó. Esta rede é composta por 26 centros de saúde (CS) – vinte urbanos e seis rurais –, que comportam 41 Equipes de Saúde da Família (ESF) e encontra-se classificada e distribuída geograficamente em quatro territórios, a saber: norte, sul, leste e oeste. Sendo assim, a pesquisa buscou contemplar neste estudo todos os territórios de saúde do município, sendo realizada em cinco centros de saúde, contemplando um CS por território (norte, sul, leste e oeste) e um CS rural.

Como critério de seleção dos CS participantes do estudo, utilizou-se a maior abrangência populacional, de acordo com levantamento prévio realizado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O critério adotado para a seleção do centro de saúde rural foi o mesmo. Participaram da pesquisa os coordenadores dos centros de saúde e os profissionais da recepção dos centros de saúde que mantêm o primeiro contato com os usuários, totalizando dez sujeitos.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas individuais, baseadas em roteiro preestabelecido. Os participantes foram previamente contatados e data e hora foram agendadas para a entrevista. O estudo foi apresentado a cada participante ao início de cada entrevista e, seguindo, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termos para Uso de Imagens e Áudio em duas vias. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas após seu término. Os depoimentos de cada sujeito foram identificados por letras (C – coordenadores dos CS e R – profissionais que atuam na recepção dos CS), seguidos do número ordinal

correspondente a sua realização. A coleta dos dados compreendeu o período de setembro a novembro de 2014.

Utilizou-se como técnica de análise a Análise de Conteúdo proposta por Minayo⁵. Esta modalidade de análise compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações dos sujeitos visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens⁵. Durante a análise dos dados emergiram três categorias temáticas de análise, a saber: processos de educação permanente nos centros de saúde; saúde do trabalhador na pauta de discussões dos centros de saúde; e reuniões de equipe: espaços para discussão.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOCHAPECÓ, sob parecer nº 155/2014 e autorizada pela Secretaria de Saúde de Chapecó.

3. Resultados

Com o objetivo de conhecer o processo de educação permanente (EP) nos ambientes de saúde da AB, perguntou-se aos entrevistados se processos de EP aconteciam em seus centros de saúde (CS) e se a temática saúde do trabalhador (ST) estava sendo contemplada nestes momentos. Com base nos depoimentos, a realização de cursos e capacitações pontuais foi identificada. Contudo, os entrevistados não fizeram referência à realização de EP em suas rotinas diárias de trabalho nos CS:

C02 – “Olha, a gente tem tido alguns [cursos] que tem vindo da secretaria, que é cursos que já são solicitados por vezes e que vêm pra nós [...] mas não é uma coisa sistematizada, organizada, porque não temos tempo pra planejamento [...]”

C04 – “Não, quando a gente tenta parar pra fazer um estudo com a farmacêutica, por exemplo, todo mundo reclama, já tentei fazer isso, mas não acontece [...]”

R03 – “A gente tem aqueles cursos que já vem pré-estabelecidos pela secretaria, [...]. Tem também as capacitações que os médicos e os enfermeiros fazem mensalmente, e da unidade se tiver algum caso que a gente precisar discutir, alguma mudança que tiver a gente faz na reunião de equipe [...]”

R04 – “A gente já teve cursos de capacitação. Através da secretaria de saúde, que tem uma equipe que coordena isso, a gente é orientado [...]”

Apesar de os entrevistados não terem mencionado o desenvolvimento de processos de EP, ao serem questionados se o tema ST era contemplado nas discussões dos serviços de saúde da AB, eles citaram a notificação de agravos relacionados ao trabalho. Por outro lado, aspectos relacionados a ações de promoção, prevenção e assistência ao usuário “trabalhador” não surgiram no depoimento acerca das pautas de debate da AB.

C01 – “Fazer um estudo, alguma coisa assim... não! Discutimos para lembrar a questão das notificações [...]”

C02 – “Não, nós falamos só sobre as notificações e veio um curso da secretaria pra gente discutir as questões de trabalho, isso a gente fez, mas bem pontual assim.”

C04 – “Quando vem o pessoal do CEREST – que já veio algumas vezes!! Esses dias teve capacitação com as agentes de saúde, mas nós parar pra discutir... desde que eu estou aqui, não [...]”

R05 – “Já foi conversado na nossa reunião. Conversamos por causa das notificações, estavam ficando meio esquecidas. [...] O que está acontecendo é que estamos muito no enfoque curativo e nada preventivo!!!”

Ainda, os entrevistados apontam as atividades de caráter educativo, em especial as reuniões de equipe, como espaços potenciais para discussão das práticas de cuidado e de gestão de seus serviços de saúde. Por outro lado, elas não são consideradas pelos entrevistados como processos de educação permanente, conforme segue:

C04 – “A reunião de equipe aqui funciona, a gente faz dividido por equipe mesmo, as três estratégias. Cada uma senta com sua agente de saúde, a enfermeira – normalmente os médicos a gente tem um pouquinho mais de dificuldade em eles participarem, é mais enfermeira, auxiliar e agente de saúde mesmo. As agentes de saúde sempre trazem um caso mais difícil, que não conseguem resolver pra trocar alguma ideia [...]. É discussão de caso em específico.”

C05 – “[...] toda semana, todo mundo participa [...]. Primeiramente a gente passa os recados que a secretaria envia, as solicitações que eles enviam, depois a gente discute alguns casos, casos que a gente atendeu durante a semana, casos de difícil resolução, casos que as agentes de saúde trazem, a gente planeja as ações também [...]”

R02 – “Todas as sextas-feiras [...]. Toda a equipe participa. Todos os assuntos que no decorrer da semana ficaram pendentes, algumas soluções... aí a coordenação busca a solução para o assunto ou inovar alguma coisa, ou alguma determinação da secretaria, tudo é abordado durante a reunião e é esclarecido.”

4. Discussão

Observa-se que a ordenação e formação de recursos humanos na área da saúde ainda se revelam como um desafio imposto pelo novo modelo de atenção à saúde implantado no País, apesar de a formação de recursos humanos na área da saúde vir sendo discutida desde a instituição do SUS no Brasil, em 1990.

O Sistema Único de Saúde pela dimensão e amplitude que tem, a capilaridade social e a diversidade tecnológica presente nas práticas dos trabalhadores, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e aprendizagem, especialmente os lugares de produção da saúde, o “chão de fábrica” do SUS, lugar rico de ação criativa dos trabalhadores e usuários. Educar “no” e “para” o trabalho é o pressuposto da proposta de Educação Permanente em Saúde. No SUS, os lugares de produção de cuidado são ao mesmo tempo cenários de produção pedagógica, pois concentram as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários⁶.

A fim de operacionalizar e qualificar a atenção à saúde, o MS passou, a partir de 2002, a propor novos instrumentos legais, tais como a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH) (2002) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (2004, atualizada em 2007), que definem diretrizes para todos os níveis de atenção à saúde^{1,7,8}. De igual importância, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) também contempla em suas estratégias a educação permanente para as equipes de saúde⁹.

Os processos de educação permanente devem considerar a realidade local no cotidiano das equipes de saúde e nos processos de trabalho, e tornar os gestores e trabalhadores da saúde protagonistas dos processos de educação permanente¹⁰. No entanto, os depoimentos evidenciam a falta de foco nas demandas das equipes e particularidades de seus territórios na operacionalização das ações de educação permanente. Sob a ótica dos entrevistados, as ações educativas nos serviços de saúde caracterizam-se por ações pontuais e desvinculadas de estratégias e planejamento.

De acordo com Franco⁶, apesar dos grandes investimentos em educação, gestores e trabalhadores da área da saúde não visualizam o impacto desses investimentos nos serviços de saúde – as práticas assistenciais se mantêm as mesmas, o processo de trabalho se mostra fragmentado e os trabalhadores demonstram dificuldades de interagir em uma prática multiprofissional. No setor saúde, lidar com as demandas e necessidades dos usuários e do território implica, entre outras coisas, a superação de concepções e práticas comuns e habituais. Neste sentido, a organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, especificamente na AB, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS. Assim, a EPS pode possibilitar o resgate da ação comunicativa intersubjetiva nos espaços do trabalho, em que predominam a racionalidade instrumental e a formação profissional direcionada às práticas assistenciais na saúde^{2,11}.

Observou-se também nos relatos dos entrevistados, que estes referenciam a existência de atividades educativas (estudos de casos, reuniões de equipe, capacitações, cursos...) em suas rotinas de trabalho, entretanto, não as caracterizam como ações de educação permanente em saúde. Este achado converge com os de outros estudos que também apontam o desconhecimento por grande parte dos profissionais entrevistados sobre a proposta de educação permanente instituída no SUS¹²⁻¹⁴.

A notificação de agravos relacionados ao trabalho foi a única ação em saúde do trabalhador relatada pelos entrevistados. Esse procedimento é de fundamental importância, visto que permite o diagnóstico dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais, subsidiando as equipes de saúde na identificação dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e, por consequência, na tomada de decisões para intervir na ocorrência destes agravos¹⁵. Contudo, outras temáticas voltadas à ST devem entrar na pauta de discussões da AB, e ser contempladas

nos processos de educação permanente. Os profissionais da saúde devem estar preparados, sobretudo, para a identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e trabalho que determinam as formas de adoecer e morrer dos trabalhadores¹⁶.

Nesse sentido, os desafios à atenção integral à saúde dos trabalhadores ainda são muitos. Dias; Silva¹⁷ apontam que o cuidado aos usuários trabalhadores, no âmbito da APS, exige mudanças significativas nos processos de trabalho das equipes de saúde e, para que isso ocorra, são necessários investimentos em processos de educação permanente. Para qualificar as práticas em saúde do trabalhador, sugere-se a estruturação de processos de educação permanente a partir das vivências das equipes de saúde e dos problemas identificados e associados ao processo trabalho-saúde-doença^{17,18}.

A educação permanente deve possibilitar a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. Para a Saúde do Trabalhador, a qualificação dessas práticas pode se dar pela inclusão da temática nos cursos pré-formatados e pela estruturação de processos de educação permanente que partem da vivência das equipes de saúde e dos problemas identificados que relacionam o processo trabalho-saúde-doença¹⁷.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ao abordar a formação dos profissionais da saúde, preconiza o estabelecimento de referências e conteúdos curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação para a formação de profissionais em saúde do trabalhador. Também sugere a inserção de conteúdos sobre saúde do trabalhador nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações. Neste sentido, ela fomenta a identificação da relação saúde-trabalho, o diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, a vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e a análise da situação de saúde³. Por outro lado, a falta de formação para atuar em ST tem sido identificada em diversos estudos que sinalizam a necessidade de revisar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde e de efetivar a Educação Permanente em Saúde. Esta situação revela o desafio imposto à gestão do SUS ao vislumbrar a necessidade de mudanças nos processos de trabalho das equipes de saúde, por meio de ações de educação permanente, em especial, na Atenção Básica^{17,19,20}.

Para além da consolidação da educação permanente na AB, observa-se a necessidade de difundir o conceito de EPS entre os profissionais da saúde, visto que ela pode exercer papel moderador entre os processos de trabalho na AB e as ações de assistência. A reunião de equipe nos cenários da AB, além de ser considerada uma estratégia de grande importância por permitir a discussão coletiva das problemáticas do cotidiano de trabalho das equipes, também tem sido apontada como importante dispositivo para a estruturação, a organização e o planejamento dos serviços, uma vez que permite a construção coletiva de ações em saúde e, assim, favorece a gestão destes serviços^{21,22}.

Santos²³ aponta a potencialidade das reuniões de equipe na construção de processos de educação permanente em ST na APS, já que os momentos de discussão possibilitam estreitar vínculos entre os profissionais da rede de saúde. Ainda, ao discutir a importância das reuniões de equipe na AB, em especial para a ESF, Grando; Dall'Agno²²:

[...] as reuniões de equipe podem ser importantes dispositivos para o redelineamento do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe²².

Discutir a inclusão da temática ST na AB implica refletir os diversos aspectos da realidade da formação para atuar na ST: i) o preparo de profissionais da saúde para assistir o trabalhador na sua integralidade pelas instituições de ensino; ii) o nível de compreensão dos profissionais da saúde acerca das ações voltadas para a ST no âmbito do SUS; iii) o entendimento dos profissionais da rede SUS acerca da relação saúde-trabalho-doença; iv) se os gestores dos serviços de saúde possuem subsídios para desencadear processos de educação permanente em seu ambiente de trabalho.

5. Considerações finais

Os achados revelam que aspectos relacionados às ações de promoção, prevenção e assistência ao usuário “trabalhador” não emergem nas pautas da qualificação profissional da AB, sugerindo fragilidade em todo processo de EPS.

De maneira geral, percebe-se a necessidade de expandir a discussão acerca da EPS para que os profissionais a operacionalizem nos serviços. Além disso, é primordial, também, ampliar as alternativas de respostas na AB para além do normatizado. Embora existam atividades educativas em suas rotinas de trabalho, as equipes de saúde da AB não as caracterizam como ações de EP em saúde.

É imprescindível que as equipes de saúde da AB estejam sensibilizadas e capacitadas permanentemente para desenvolver ações em ST e assumir tais atividades em suas práticas cotidianas de trabalho. Isto posto, evidencia-se o desafio de superação dos limites da atuação dos profissionais de saúde que atuam na AB, que precisam romper com suas concepções e intervenções práticas para atender às demandas trazidas pelo usuário trabalhador aos serviços de saúde do SUS.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito.

7. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília; 2009.
2. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde Soc 2011; 20(4):1018-32.
3. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília; 2012.
4. Silva A, Ferraz L, Rodrigues-Junior SA. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. RBSO 2016; 41:e16.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do SUS. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 183-98.
7. Brasil. Portaria nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 2004. [2013 Out. 1]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>
8. Brasil. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2005.
9. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília; 2012.
10. Nova Iguaçu. Nova Saúde da Família: programa de educação permanente na atenção básica. Nova Iguaçu: Rio de Janeiro; 2010.
11. Faria H, et al. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. p. 224.
12. Feuerwerker L. Educação permanente em saúde: uma mudança de paradigmas. Olho Mágico 2005; 12(3):13-20.

13. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(2):233-40.
14. Tesser CD, et al. Estratégia Saúde da Família e Análise da Realidade Social: subsídios para Políticas de Promoção da Saúde e Educação Permanente. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(11):4295-306.
15. Daneluz SFC. (Dissertação). Reabilitação profissional: um olhar interdisciplinar e interinstitucional na atenção integral à saúde do trabalhador. Universidade do Vale do Itajaí/UNIVALE, Itajaí. 2011.
16. Brasil. Cadernos de Atenção Básica - 5. Programa Saúde da Família – Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
17. Dias EC, Silva TL. Possibilidades e desafios para a atenção integral à saúde dos trabalhadores na Atenção Primária. Dias EC (org.); *Saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas*. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p. 21-42.
18. Dias EC, et al. Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Minayo Gomez C, Machado JMH, Pena PGL (org.); *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 107-22.
19. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab Educ Saúde (Online)* 2011; 9(1):137-48.
20. Evangelista AIB, et al. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Revista Rene* 2011; n. esp.(12):1011-20.
21. Cruz MLS, et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família. *Psicol Rev* 2008; 17(1):161-83.
22. Grando M, Dall'Agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* 2010; 14(3):504-10.
23. Santos APL. (Tese). Processo e gestão do trabalho em saúde: estudo de caso dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, São Paulo. 2010.

Artigo Recebido: 26.01.2017

Aprovado para publicação: 12.10.2018

Sival Adalberto Rodrigues-Junior

Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.

Servidão Anjo da Guarda Nº 295-D

Bairro Efapi

89809-900 - Chapecó, SC - Brasil

Telefone: (49) 33218000

Email: rodriguesjunior.sa@unochapeco.edu.br
